

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1922

THÈSE

42

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ LUNAUD

Essai de Traitement Opothérapique

DES

ECZEMAS DU NOURRISSON

Président de Thèse : M. le Professeur MARFAN

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1922

42

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1922

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

ANDRÉ LUNAUD

Essai de Traitement Opothérapique

DES

ECZEMAS DU NOURRISSON



Président de Thèse : M. le Professeur MARFAN

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER.

Anatomie descriptive		MM. NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale		CUNEO.
Histologie		PRENANT.
Anatomie pathologique		LETULLE.
Chimie		DESGREZ.
Physique		André BROCA.
Parasitologie		BRUMPT.
Bactériologie		BEZANÇON.
Physiologie		RICHET.
Pathologie expérimentale		ROGER.
Pathologie et thérapeutique générales		Marcel LABBÉ.
Pathologie externe		LECÈNE.
Pathologie interne		RÉNON.
Pharmacologie		POUCHET.
Thérapeutique		CARNOT.
Opérations et appareils		Pierre DUVAL.
Hygiène		Léon BERNARD.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine		MÉNÉTRIÉR.
	Hôtel-Dieu	GILBERT.
Cliniques médicales	Beaujon	ACHARD.
	Cochin	CHAUFFARD.
	Saint-Antoine	WIDAL.
Clinique thérapeutique de la Pitié	Hôtel-Dieu	VAQUEZ.
	Saint-Antoine	HARTMANN.
Clinique chirurgicale	Cochin	LEJARS.
	Salpêtrière	DELBET.
	Tarnier	GOSSET.
Clinique obstétricale	Baudelocque	BAR.
	Pitié	COUVELAIRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BRINDEAU.
— des maladies infectieuses		JEANSELME.
— des maladies nerveuses		TEISSIER.
— des maladies mentales		P. MARIE.
— infantile médicale		X
— d'hygiène de la première enfance		NOBÉCOURT.
— infantile chirurgicale		MARFAN.
— des voies urinaires		Auguste BROCA.
— gynécologique		LEGUEU.
— ophtalmologique		FAURE.
— oto-rhino-laryngologique		DE LAPPERSONNE.
Physiologie appliquée à l'éducation physique		SEBILLEAU.
		LANGLOIS, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	DESMAREST.	LAIGNEL-LAVASTINE	PHILIBERT.
ABRAMI.	DUVOIR.	LARDENNOIS.	RATHERY.
ALGLAVE.	FIESSINGER.	LE LORIER.	RETTERER.
BASSET.	GARNIER.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
BAUDOUIN.	GOUGEROT.	LEREBoullet.	RICHAUD.
BLANCHETIÈRE	GUENIOT.	LEQUEUX.	ROUSSY.
BRANCA	GULLAIN.	LERI.	ROUVIÈRE.
CAMUS (J.).	GUILLEMINOT.	LEVY-SOLAL.	SCHWARTZ.
CHEVASSU.	GRÉGOIRE.	MATHIEU.	TANON.
CHAMPY.	HEITZ-BOYER.	METZGER.	TERRIEN.
CHIRAY.	JEANNIN.	MOCQUOT.	TIFFENEAU.
CLERC.	JOYEUX.	MULON.	VILLARET.
DEBRÉ.	LABBÉ (H.).	OKINCZYC.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE :

DES SOLDATS FRANÇAIS ET ALLIES

Morts pour leur Patrie au cours de la grande guerre.

DE MES CHERS PARENTS

Enlevés prématurément à mon affection.

DE M. LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Auquel nous devons notre première initiation
dans la Science médicale.

Pieux Hommage.

MEIS ET AMICIS

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. LE PROFESSEUR MARFAN,

Membre de l'Académie de Médecine,
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hospice des Enfants Assistés.

En témoignage de notre profonde gratitude.

En terminant nos études, nous ne voudrions pas laisser passer l'occasion de cet exposé, sans exprimer tout d'abord notre grande reconnaissance aux Maîtres qui nous ont si généreusement prodigué leur science.

Nous commencerons par remercier M. le Professeur Marfan pour l'enseignement dont il a bien voulu nous faire bénéficier à l'Hôpital des Enfants Malades, et aussi pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A nos autres Maîtres, M. le Professeur Bar, MM. Walther, Potherat, F. Ramond, nous adressons également nos sentiments de vive gratitude.

Nous témoignerons encore spécialement toute notre reconnaissance à M. le Docteur H. Dorlencourt, Chef de Laboratoire à la Faculté de Médecine, qui nous a donné le sujet de cette thèse et pour laquelle il a bien voulu nous prodiguer ses conseils bienveillants.

INTRODUCTION

Selon les constatations de M. le Professeur Marfan, l'eczéma atteint environ 10 % des nourrissons. C'est évidemment dans le chapitre particulier de la dermatologie infantile, une des affections les plus fréquentes.

L'eczéma du nourrisson, bien qu'anatomiquement identique à celui de l'adulte, et également plus ou moins en rapport avec la diathèse arthritique, en diffère cependant par des points multiples; il s'en distingue particulièrement par son évolution habituelle vers la guérison spontanée et définitive.

Le fait que cette affection n'est qu'exceptionnellement dangereuse et guérit le plus souvent spontanément au cours de la deuxième année, invite à se demander s'il y a lieu de s'opposer à son évolution. Or il y a de nombreuses raisons pour agir ainsi. D'abord la guérison spontanée peut être assez longue à survenir, et l'eczéma du nourrisson, par sa localisation si particulièrement élective pour la face, est une affection des plus inesthétiques. Le prurit, la sensation de

cuisson, souvent très marqués, mettent l'enfant dans un état de malaise à peu près constant et capable de retentir défavorablement sur sa nutrition, de retarder la croissance. Mais l'indication la plus importante du traitement se trouve dans ce fait, que, si le pronostic de l'eczéma du nourrisson est le plus souvent favorable, il n'en est pas moins vrai qu'il peut revêtir un caractère de réelle gravité, quand la dermatose, servant de porte d'entrée aux germes pathogènes, devient le point de départ d'une infection locale secondaire grave ou même d'une infection générale. Ces complications, surtout à craindre chez les sujets très jeunes et atteints d'eczéma généralisé, peuvent déterminer la mort, soit à titre exceptionnel par septicémie, soit plus fréquemment par cachexie, ou encore à la suite de néphrite, comme M. le Professeur Marfan en a rapporté plusieurs exemples.

Il y a donc intérêt à écourter dans la mesure du possible la durée des manifestations eczémateuses chez le nourrisson; mais il s'agit là d'une affection rebelle et résistant fréquemment aux thérapeutiques les mieux réglées.

De nombreuses théories pathogéniques ont été invoquées pour expliquer l'origine de l'eczéma. Aujourd'hui il y a quasi unanimité pour admettre que l'eczéma appartient au type des dermatoses toxiques : l'eczéma est la « réaction cutanée à une intoxication », conception basée sur l'observation clinique et qui se trouve vérifiée par de nombreux faits. La surface eczémateuse apparaît comme un émonctoire par où

seraient éliminés des poisons divers, de nature encore mal déterminés. Nous examinerons par ailleurs les faits expérimentaux et cliniques légitimant cette théorie.

On sait que normalement, à l'état physiologique, par le fait même du fonctionnement vital, des poisons prennent naissance à tout instant dans l'intimité des tissus. Ces poisons s'éliminent par des voies diverses, mais la physiologie pathologique a montré que pour se débarrasser de ces déchets toxiques, l'organisme joignait à l'élimination pure et simple, la destruction : une part des poisons est détruite, soit qu'il s'agisse d'une destruction vraie, par combustion, hydrolyse, ou tout autre processus chimique qui désintègre la molécule toxique, soit qu'il s'agisse de l'entrée de ces substances toxiques dans des combinaisons où elles se trouvent en quelque sorte immobilisées, incapables de nuire.

On a remarqué, en ce qui concerne plus particulièrement la destruction de ces poisons issus de l'activité organique, que les glandes endocrines jouaient un rôle des plus actifs dans ce phénomène, c'est la fonction antitoxique de l'appareil endocrinien.

L'apparition de phénomènes toxiques d'origine endogène, c'est-à-dire dûs à l'accumulation de substances nées dans l'intimité des tissus peut tenir à deux origines, soit qu'il y ait surproduction de poisons, soit que les appareils, et notamment l'appareil endocrinien, chargés de leur destruction deviennent insuffisants. En tout cas, que l'on accepte soit l'idée d'une

surproduction de produits toxiques dans l'organisme, soit celle de l'insuffisance de leur destruction, il apparaît comme une action thérapeutique désirable d'exalter dans la mesure du possible l'activité des organes endocriniens de protection et suppléer au besoin à leur déficience par l'opothérapie. C'est ce que certains auteurs ont cherché à réaliser en traitant les eczémas de l'enfance par les extraits de glandes endocrines.

A la vérité peu de travaux ont été publiés sur la question et à notre connaissance aucune recherche systématique d'ensemble n'a encore été effectuée.

Depuis plusieurs mois, le D^r Dorlencourt, tant à l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine qu'à la Clinique de la première enfance à l'Hospice des Enfants assistés, a poursuivi des recherches sur cette question et a traité un certain nombre de sujets par des opothérapies variées. Nous avons apporté notre contribution à ces travaux et c'est l'ensemble des résultats obtenus dans l'application de cette thérapeutique qui fera l'objet de la présente thèse.

I

Les Théories Pathogéniques de l'Eczéma

Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, l'eczéma, non individualisé, est confondu avec tout l'ensemble des dermatoses les plus diverses.

Lorry en 1777 commença à distinguer les « dartres » à l'occasion des dangers qui peuvent résulter de leur suppression brusque.

En 1798 Willan et Bateman individualisèrent les premiers l'eczéma, tant au point de vue de la lésion anatomique qui le caractérise qu'au point de vue clinique. Ils lui reconnurent concurremment une origine interne et une origine externe, par frottement, irritation, mais toujours, dans un cas comme dans l'autre, en admettant la notion de moindre résistance cutanée comme point d'appel à la localisation eczéma-teuse.

« L'eczéma est caractérisé par une éruption de petites vésicules à des endroits divers du tégument, et généralement rapprochées ou groupées en amas, avec peu ou pas d'inflammation à leur base. L'eczéma ne s'accompagne pas de fièvre et n'est pas contagieux; il est généralement l'effet d'un grand nombre d'agents irritants portant leur action, soit par voie externe, soit

par voie interne, chez des sujets dont la peau est constitutionnellement très irritable ».

Rayer, en 1835, insista particulièrement sur l'importance des causes internes, par altération des humeurs et du sang. Devergie, un peu plus tard, s'attacha surtout à montrer l'importance du terrain : les mêmes causes d'irritation cutanée provoquent de l'eczéma chez un sujet tandis que chez l'autre il n'en résulte qu'un érythème banal : ne fait pas de l'eczéma qui veut.

Cette notion capitale, reprise et développée par Bazin en 1860, établit définitivement la théorie française de l'Ecole de St-Louis. Pour Bazin, en effet, l'eczéma, ainsi que bien d'autres manifestations morbides des plus variées, quelles qu'en soient les causes apparentes et directement déterminantes, ont toujours pour substratum un état diathésique : l'« arthritisme ».

« Nous considérons ces diverses affections (manifestations arthritiques et dartreuses) comme autant de symptômes d'une même maladie constitutionnelle, qui se manifestent successivement ou simultanément sur la peau, les poumons, les muqueuses, etc. ».

Enfin, le Professeur Gaucher, rapporteur au Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Paris (1889), exposa dans tout son développement le point de vue de l'Ecole française, et apporta en faveur de cette conception tout un ensemble de constatations expérimentales ou cliniques.

« L'ancienne croyance populaire d'après laquelle il était dangereux de guérir les gourmes et les dartres

n'est plus admise aujourd'hui par la majorité des médecins et cependant il y avait dans cette croyance une part de vérité. Ne pouvons-nous pas soupçonner chez les malades atteints d'eczéma l'existence de principes toxiques qui s'éliminent par la peau ? Car on sait d'autre part que les matières toxiques d'origine nutritive, les poisons de la désassimilation ne s'éliminent pas seulement par le rein, mais aussi par les glandes cutanées. On sait l'influence de certains aliments et même d'une alimentation quelconque prise en excès sur la production de l'eczéma. Dans ces cas la lésion cutanée est sans doute le résultat de l'élimination de substances excrémentitielles par la peau. Si on la supprime, c'est autant de produits toxiques qui peuvent s'accumuler dans les organes internes et donner lieu à des désordres plus ou moins graves suivant le siège de la métastase ».

Il citait ensuite des exemples de « métastases chimiques » ayant fait suite à la suppression brusque de la dermatose :

Chez un enfant de 2 ans : congestion pulmonaire et encéphalique. Chez un enfant de 2 ans et demi : bronchopneumonie suivie de mort en 4 jours. Dans d'autres exemples, il s'agissait de convulsions, vomissements, diarrhée profuse, néphrite, asthme, survenus dans les mêmes conditions.

Mais si la théorie de l'origine interne, diathésique de l'eczéma s'était imposée à peu près à tous en France, il n'en était pas de même à l'étranger, en particulier dans les pays germaniques, où deux théories

vinrent s'opposer successivement à la théorie française. C'est d'abord la théorie de Hebra, considérant l'eczéma comme une réaction banale d'irritation externe, puis la théorie de Unna, faisant de l'eczéma une dermatose microbienne.

Hebra, de Vienne, en 1872, après avoir démontré l'erreur de certaines exagérations de la doctrine française, s'attaqua bientôt à la doctrine elle-même et en vint à cette conception « qu'on peut à volonté, par simple irritation de la peau produire de l'eczéma chez un sujet quelconque, et qu'il n'existe pas de prédisposition individuelle ». Cette théorie est manifestement en opposition avec la simple constatation des faits cliniques. On a voulu faire valoir en sa faveur l'existence des eczémas professionnels des blanchisseurs, plongeurs de restaurant, cimentiers. Ces dermatoses professionnelles sont certes assez fréquentes, mais dans la plupart des cas on peut constater qu'il ne s'agit là en réalité que d'érythèmes secondairement eczématisés, dont la chronicité est entretenue par la continuité même du contact irritant. C'est Besnier, en 1892, qui le premier a fait cette distinction capitale et créa le mot « d'eczématisation » pour désigner les dermatoses développées dans de telles conditions et simulant l'eczéma : « L'eczématisation, née d'un contact irritant, n'est qu'une dermite eczématoïde, chez ceux qui ne sont pas eczémateux en puissance ».

Enfin, dans les derniers temps du XIX^e siècle, on vit apparaître la théorie microbienne. C'était encore la période enthousiaste des jeunes années de la micro-

biologie; le microbe était trouvé à l'origine de nombreuses maladies jusque là aux causes inconnues : systématiquement pour toute affection on recherchait cet agent pathogène. Seulement comme on trouve toujours des microbes et que la microbiologie ne disposait pas alors des correctifs indispensables à une étroite critique expérimentale, il y avait dans cette recherche les plus grands risques d'erreur. C'est au Congrès de Birmingham (1890) que Unna, de Hambourg, annonça qu'il avait découvert dans les exsudats vésiculaires de l'eczéma, la présence de microbes spécifiques : les flaschenbacillen et les morococci. Or cette théorie ne put résister longtemps aux recherches microbiologiques de contrôle. Unna dut reconnaître que les flaschenbacillen n'étaient pas constants dans les lésions et quant au morocoque, Török montra qu'il n'était pas différenciable du staphylocoque, fait vérifié depuis par tous les auteurs. La reproduction expérimentale de l'eczéma, pierre de touche qui seule permettrait d'assurer la valeur spécifique d'un agent microbien, n'a jamais pu être réalisée, même par Unna : seules ont été obtenues des infections cutanées impétigineuses. Le point final clôturant cette discussion fut par la suite posé par M. Brocq :

« Les recherches bactériologiques de contrôle instituées simultanément dans les divers pays et notamment en France dans notre service par Veillon, ont démontré de la manière la plus péremptoire que dans l'état actuel de la science, on ne peut déceler de

microbe pathogène dans la vésicule type, non ouverte de l'eczéma ».

Actuellement on peut dire que la théorie diathésique de l'Ecole Saint-Louis répond le mieux à toutes les constatations expérimentales et cliniques. On peut invoquer en sa faveur des faits de grande valeur démonstrative, tels que : la multiplicité des cas de métastases cliniquement bien observées, et qui, toujours identiques sous les diverses formes qu'elles revêtent, assurent l'unité causale qui les relie entre elles; l'efficacité des traitements internes, hygiénique et diététique, susceptibles de modifier le terrain sur lequel évolue la maladie, et que nous aurons l'occasion d'envisager ultérieurement.

Un fait intéressant à noter, c'est qu'après avoir été l'adversaire déterminé de cette théorie, la science allemande a présenté il y a quelques années, sous le nom de « diathèse exsudative », une conception qui ne constitue en fait qu'un démarquage du bel ensemble doctrinal de la diathèse neuro-arthritique.

II

L'auto-intoxication par ralentissement de la nutrition générale, cause première de la production de poisons eczématigènes.

Dans le chapitre précédent, nous avons exposé les diverses théories proposées pour expliquer la pathogénie de l'eczéma. Nous avons dit que la conception déjà ancienne de l'origine interne, par action de produits toxiques, s'accordait le mieux avec les faits d'observation.

Il y a lieu de se demander par quel mécanisme ces poisons prennent naissance, quelle est leur nature, autant de notions non seulement intéressantes au point de vue spéculatif, mais dont la connaissance pourrait grandement orienter le traitement rationnel de l'eczéma.

Les conceptions récentes diffèrent pour une part des conceptions premières de l'Ecole de Saint-Louis. Pour celle-ci, en effet, avec Bazin, la diathèse arthritique est tout, l'intoxication est due à un trouble de la nutrition générale, c'est une auto-intoxication vraie. Au contraire les auteurs modernes, tout en laissant, une valeur à la diathèse elle-même, admettent qu'à côté

de celle-ci, cause d'intoxication endogène, il faut faire une part à l'intoxication due au passage dans les humeurs de produits alimentaires toxiques ou devenus tels par une mauvaise élaboration digestive, c'est-à-dire qu'il y a lieu de tenir compte également des intoxications exogènes.

Envisageons tour à tour ces deux conceptions.

1° Origine purement interne des poisons.

L'auto-intoxication est uniquement déterminée par la diathèse arthritique, telle que le concevaient Bazin, Gaucher. L'importance de ce facteur peut être évaluée par la fréquence avec laquelle on retrouve dans les antécédents héréditaires des enfants eczémateux les manifestations les plus diverses du neuro-arthritisme : goutte, rhumatisme chronique, lithiases urinaire et biliaire, asthme, bronchite chronique simple, obésité, eczéma, hémorroïdes, migraines, névralgies, névropathies.

Par quel mécanisme la diathèse neuro-arthritique est-elle productrice de poisons ? Bouchard a établi qu'il s'agissait essentiellement d'un ralentissement de la nutrition, et les différents critères qui mettent en évidence ce ralentissement nutritif ont toujours confirmé cette opinion ; c'est ainsi que l'analyse d'urine révèle dans ce cas la présence de nombreux éléments incomplètement métabolisés et qui se trouvent à des stades intermédiaires de leur désintégration. Le fait s'observe tout particulièrement en ce qui concerne les substances azotées dont une grande part a échappé

à la transformation ultime qu'elles doivent subir pour les conduire à l'état d'urée,

Le Professeur Gaucher (Congrès de Dermatologie de Berlin 1904) et M. Brocq ont, à ce point de vue, particulièrement étudiée l'urine des eczémateux. Dans tous les cas ils ont constaté un abaissement du rapport azoturique : parallèlement à la diminution d'urée, il y avait augmentation de l'ammoniaque, des sels ammoniacaux, des acides aminés (leucine, tyrosine, glycocolle); il y avait encore forte augmentation de l'acide urique, de l'acide oxalique, de la xanthine, de l'hypoxanthine, de la créatine et de la créatinine. Enfin le plus souvent ces auteurs ont noté un excès de sels minéraux et de chlorures, d'urobiline et d'indican.

Le Professeur Gaucher concluait de ces recherches que l'eczéma était le résultat direct de l'auto-intoxication par ralentissement de la nutrition. Conclusions qui dépassent peut-être ce que les faits expérimentaux autorisent, car on trouve de nombreux sujets qui ont un ralentissement de la nutrition manifesté par l'analyse des urines, et qui ne présentent pas d'eczéma. Il y a donc autre chose. Les eczémateux élaborent-ils des poisons spéciaux eczématigènes ? Ou, au contraire, tous les ralentis de la nutrition produisent-ils les mêmes poisons et l'eczéma est-il la conséquence d'une sensibilité spéciale, personnelle, de la peau ? Ce sont des questions auxquelles il est actuellement difficile de répondre.

Il n'en est pas moins vrai que de plus en plus nom-

breuses se font les constatations qui permettent de classer les eczémateux parmi les sujets à nutrition ralentie. En faveur de cette conception on peut citer entre autres faits cliniques, la grande efficacité de tous les facteurs de stimulation de la nutrition dans l'amélioration de l'eczéma : le séjour au bord de la mer, la cure d'altitude, comme l'a fait remarquer M. le Professeur Marfan, suffisent souvent à faire disparaître la dermatose; mais celle-ci revient le plus souvent quand le sujet retourne dans ses conditions de vie premières.

Ainsi donc chez ces sujets il y aurait abondance de produits toxiques en circulation; mais ce fait ne tiendrait pas seulement à leur surproduction, il tiendrait également pour une grande part à ce que les sujets à nutrition ralentie détruisent d'une manière moins efficace, moins complète, les poisons qu'ils élaborent dans l'intimité de leurs tissus. Surproduction de substances toxiques, insuffisance de pouvoir destructeur normal de l'organisme vis à vis de ces même substances, voici les deux facteurs essentiels qui conditionnent l'auto-intoxication. Quelle est l'importance relative de ces deux facteurs ? Peut-être l'insuffisance de l'action antitoxique est-elle en fait prépondérante. M. Gougerot a mis en valeur à cet égard le rôle que pourrait jouer l'insuffisance hépatique dans la pathogénie de l'eczéma; il montra encore, dans le même ordre d'idée, qu'il n'attachait pas moins d'importance à l'insuffisance fonctionnelle des glandes vasculaires sanguines.

2° *Origine mixte, diathésique et exogène.*

Dans ces cas les poisons ne proviennent pas seulement de mutations chimiques tissulaires, mais encore de l'extérieur par les aliments. Chez l'adulte, il est de constatation courante que certains aliments, particulièrement riches en produits toxiques : crustacés, gibier, charcuterie, aggravent l'éruption eczémateuse. Chez le nourrisson, le rôle que peut jouer une alimentation défectueuse a surtout été mis en lumière par M. le Professeur Marfan. On constate souvent en effet dans les cas d'eczéma du nourrisson qu'il s'agit soit d'un enfant au sein, mal réglé, qui tète à tout moment ou dont les tétées sont trop prolongées, soit d'un enfant au biberon, également mal réglé, nourri avec du lait de mauvaise qualité, à coupages mal faits, ou avec addition prématurée de bouillies ou de soupes. De la suralimentation, de la dyspepsie gastro-intestinale résulte une production importante de produits mal désintégrés et par ce fait même toxiques.

Tout en accordant à ces facteurs d'intoxication alimentaire la part qu'ils méritent, M. le Professeur Marfan n'en reconnaît pas moins l'importance du rôle prédisposant que crée la nature même du terrain neuro-arthritique.

« Plus la prédisposition héréditaire est marquée, moins la cause efficiente devra avoir d'activité pour produire la lésion cutanée ».

En effet l'expérience clinique a montré que l'alimentation exagérée ou défectueuse, et les troubles digestifs qui peuvent en résulter sont à eux seuls in-

capables de créer l'eczéma vrai. M. le Docteur Aviragnet, Médecin de l'Hôpital des Enfants malades, dans ses brillantes leçons cliniques d'avant-guerre a insisté avec juste raison sur cette notion étiologique essentielle. Son élève, M. le Docteur Dorlencourt, a longuement développé cette conception dans des conférences récentes : la théorie de l'eczéma, résultat de l'unique suralimentation, doit être abandonnée « ne fait pas de l'eczéma qui veut ».

On peut voir survenir cette dermatose chez les enfants les plus rigoureusement réglés tant au point de la quantité que de la fréquence des repas, et inversement nombre d'enfants à nourriture défectueuse ou mal réglée, ne présentent jamais d'eczéma.

La suralimentation, la mauvaise alimentation sont-elles sans influence sur l'eczéma ? Certes non : la suralimentation et les troubles digestifs sont capables d'exagérer la dermatose, d'en provoquer l'apparition chez les eczémateux en puissance. Inversement la régularisation du régime a souvent la plus heureuse influence sur l'amélioration de l'eczéma. Et ceci prouve que l'alimentation peut sous certaines conditions créer un nouvel apport de substances toxiques, qui ajoutent leurs effets aux substances eczématogènes vraies.

Cette origine exogène des poisons susceptibles d'exalter les réactions eczémateuses se présente actuellement sous deux aspects différents :

a) L'enfant eczémateux peut être nourri avec un lait toxique, soit du fait du mauvais état de santé du

sujet producteur de lait, soit du fait d'une action microbienne qui se serait exercée sur ce lait. L'enfant peut enfin être nourri avec un lait excellent mais cet aliment subit dans le tube digestif des modifications diastasiques ou microbiennes qui libèrent à ses dépens des substances nocives (1).

Le sujet normal dispose de moyens de protection le plus souvent capables de s'opposer efficacement à la plupart de ces intoxications d'origine alimentaire. La muqueuse intestinale normale, par le jeu de ses ferments intracellulaires, ne laisse pénétrer dans la circulation que les produits suffisamment désintégrés et jouit en outre d'un pouvoir toxicolytique important. Au delà de cette première barrière, lorsque les poisons ont pu, traversant la muqueuse, pénétrer dans le système porte, le foie, de par sa fonction antitoxique des plus actives, suffit encore dans les conditions normales à assurer la protection de l'organisme.

Il semble donc que ce ne soit qu'à la faveur de l'insuffisance des barrières intestinale et hépatique que les poisons d'origine alimentaire pourront envahir le milieu humoral. Il s'agit là en fait d'une intoxication d'origine exogène, mais le plus souvent essentiellement conditionnée par des moyens de défense insuffisants.

b) Une autre conception permet d'envisager l'eczémateux comme un sujet pouvant être sensibilisé à

(1) On sait également qu'en dehors de toute production de substances toxiques, l'ingestion excessive de substances grasses est généralement préjudiciable aux enfants eczémateux.

l'égard de substances d'origine alimentaire, substances qui de ce fait sont susceptibles de jouer dans l'organisme un rôle toxique. Chez le nourrisson il a été constaté que c'est le plus souvent à l'âge où le lait disparaissait pour la plus grande part de l'alimentation de l'enfant que l'eczéma s'améliorait. On s'est donc demandé si les enfants eczémateux ne présentaient pas des phénomènes allergiques particuliers vis à vis des albumines du lait. C'est dans le but de vérifier cette hypothèse que certains auteurs ont pratiqué chez des nourrissons eczémateux, en comparaison avec des enfants sains, des cuti-réactions en série en se servant comme antigène soit du lait consommé, soit d'albumines extraites du lait.

Une série de recherches effectuées à cet égard par le Dr Dorlencourt et un de ses collaborateurs ne lui ont pas donné de résultats probants. Mais d'autres auteurs ont annoncé avoir pu mettre en évidence des états de sensibilisation chez certains sujets.

C'est une question actuellement encore en voie d'étude.

CONCLUSIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

Si l'on accepte la conception de l'origine toxique de l'eczéma, le traitement local apparaît comme simplement symptomatique; au contraire, le traitement interne seul permettra d'effectuer la véritable thérapeutique pathogénique, qu'on doit toujours s'efforcer de réaliser, car elle seule est appelée vraiment à guérir.

Ce traitement devra donc essayer de satisfaire à deux indications différentes : restreindre la production des poisons dans l'organisme, exalter les moyens de défense naturels.

On restreindra la production des poisons en corrigeant chez le nourrisson et sa nourrice les fautes d'alimentation, puis en stimulant la nutrition par des prescriptions hygiéniques appropriées.

On exaltera les moyens de défense naturels en augmentant dans la mesure du possible l'activité des processus antitoxiques. Les moyens de défense naturels sont nombreux; l'organisme se défend d'une façon générale contre les poisons par de multiples réactions chimiques endocellulaires, parmi lesquelles les phénomènes d'oxydation et d'hydratation tiennent la première place (1).

(1) V. H. DORLENCOURT. Contribution à l'étude des processus de défense de l'organisme. Vigot frères, Éditeurs, 1912.

Mais en outre de ces divers processus généraux de défense, nous savons, depuis les recherches des physiologistes, qu'en dehors de la glande hépatique, certains organes sont particulièrement destinés à la protection de l'organisme contre les poisons, et plus particulièrement semble-t-il contre les poisons endogènes : ce sont les divers organes qui constituent l'appareil endocrinien : glande thyroïde, glande surrénale, etc.

Le corps thyroïde, grâce à son action trophique, stimulante de la nutrition générale contribue à diminuer la production des poisons endogènes; par le jeu de ses hormones, il stimule aussi les organes antitoxiques, en particulier le foie. Parmi les nombreux auteurs ayant étudié cette question, Underhill constatata en effet chez les chiens thyroïdectomisés un abaissement notable du rapport azoturique, fait que nous considérons aujourd'hui comme un signe d'affaiblissement de l'activité hépatique; inversement l'administration de corps thyroïde relevait ce rapport. Mais en outre de son rôle trophique général et par là indirectement antitoxique, le corps thyroïde a un rôle antitoxique qui lui est propre. L'ablation complète de l'appareil thyroïdien chez les animaux, détermine des phénomènes aigus toxiques rapidement suivis de mort. « Les accidents aigus de la thyroparathyroïdectomie ressemblent tout à fait à un empoisonnement », dit le Professeur Gley, comme interprétation de ses premières expériences sur ce sujet. Or les injections d'extrait thyroïdien atténuent les accidents aigus

consécutifs à l'opération, agissant d'une façon véritablement neutralisante.

Les capsules surrénales ont été reconnues indispensables à la vie par Brown Sequard. Les travaux de MM. Abelous et Langlois démontrèrent que les animaux auxquels on avait pratiqué l'extirpation des capsules surrénales succombaient à une auto-intoxication. M. Langlois concluait de ces recherches : « En somme il semble résulter que la mort est le fait d'une intoxication, et les capsules surrénales nous apparaissent comme des organes chargés d'élaborer une ou plusieurs substances de nature inconnue dont le rôle serait de neutraliser la toxicité d'un ou de plusieurs produits toxiques élaborés lors des processus de la nutrition ».

De nombreux auteurs ont démontré *in vitro* et *in vivo* l'action antitoxique des surrénales vis à vis de poisons variés : nicotine, atropine, strychnine, etc. M. Marie, entre autres auteurs, expérimentant sur les toxines végétales montra que deux dixièmes de milligramme d'une solution de ricine, dose normalement mortelle pour une souris, devenaient tout à fait inoffensifs après avoir subi l'action de l'extrait de capsules surrénales ou de l'adrénaline.

En se basant sur la valeur antitoxique de ces divers organes, on a supposé qu'en exaltant leur activité fonctionnelle ou en suppléant à leur sécrétion déficiente par l'opothérapie, on aiderait à la destruction des poisons eczématigènes.

III

Traitement de l'Eczéma du nourrisson par l'opothérapie thyroïdienne.

L'efficacité de l'extrait thyroïdien dans le traitement de l'eczéma a été signalé pour la première fois, à notre connaissance, par MM. Parhon et Urechie en 1905. Ces auteurs rapportèrent entre autres faits, le cas d'un malade rhumatisant chronique avec symptômes d'hypothyroïdie, et qui, sous l'influence du traitement thyroïdien, vit disparaître complètement un vaste eczéma de la face dont il était aussi atteint.

Un fait qui contribua à étendre l'usage de cette médication au nourrisson fut la constatation que sous l'influence de l'extrait thyroïdien, les petits myxœdémateux atteints d'eczéma — et Bourneville avait déjà noté combien cette affection était fréquente chez eux — guérissaient le plus souvent de cette dermatose en même temps que de leurs troubles trophiques.

M. Moussous eut l'idée d'employer cette thérapeutique, même en l'absence de tout signe d'hypothyroïdie, chez des enfants dont l'eczéma résistait aux

autres médications. Les essais de cet auteur, bien que moins souvent suivis de succès que lorsqu'il s'agissait de myxœdémateux, n'en donnèrent pas moins des résultats encourageants. M. Moussous cite entre autres le cas d'un eczéma séborrhéique du cuir chevelu, ayant résisté à toutes les médications, et qui fut guéri complètement en six semaines par l'opothérapie thyroïdienne. Un autre eczéma, formant « véritable carapace épaisse, grasseuse », disparut en deux mois dans les mêmes conditions de traitement.

A l'étranger, M. Eason d'Edimbourg publia également un certain nombre d'exemples analogues confirmant la valeur de l'opothérapie thyroïdienne dans le traitement de l'eczéma du nourrisson.

RECHERCHES PERSONNELLES

Depuis plusieurs mois le Docteur H. Dorlencourt, partant des conceptions que nous avons exposées sur la pathogénie de l'eczéma et sur les moyens de défense de l'organisme, a poursuivi l'étude systématique du traitement de l'eczéma du nourrisson par les diverses opothérapies. Ce sont les observations que sa bienveillance nous a permis de recueillir qui nous donneront la possibilité de présenter cette étude d'ensemble de la question.

Les cas que nous envisagerons se rapportent surtout à des nourrissons examinés et suivis aux consultations de l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine, et de l'Hospice des Enfants Assistés, c'est-à-dire

à de petits malades non privés des soins maternels, auxquels on pouvait appliquer dans les meilleures conditions les prescriptions thérapeutiques habituelles. Or, malgré cette situation généralement favorable, on n'en constatait pas moins que la dermatose restait très souvent rebelle à toutes les médications ordinaires, comme cela s'observe si fréquemment.

Nos recherches ont porté exclusivement sur des sujets atteints d'eczéma vrai, avec tous ses caractères propres, ayant éliminé à dessein toutes les formes faisant partie de l'ancien groupe des eczémas séborrhéiques et susceptibles d'être classées, d'après la nouvelle nosologie dans le cadre des eczématides; nous n'avons non plus retenu aucune des formes d'eczémas secondaires se rapportant à des lésions d'eczématisation.

En général, sauf indication très particulière, dans toute la période d'application du traitement opothérapique, aucun autre traitement n'a été parallèlement effectué, en particulier aucun traitement modificateur local : seuls des applications de vaseline, des masques vaselinés, des pansements humides dans les formes croûteuses ont été utilisés, afin de pouvoir juger en toute sécurité les résultats opothérapiques observés.

Les doses de corps thyroïde les plus souvent prescrites ont varié entre un et deux centigrammes *pro die* le traitement étant poursuivi généralement durant 4 jours consécutifs puis suivi d'un repos de 2 jours avant de reprendre une nouvelle période de 4 jours.

Nous avons effectué des essais de traitement par

l'opothérapie thyroïdienne dans 21 cas d'eczéma vrai du nourrisson. Parmi ces cas il y avait : 14 eczémas intenses, très vésiculeux, suintants et étendus; 6 eczémas d'intensité moyenne et 1 eczéma sec.

Les résultats obtenus seront classés en trois catégories : les guérisons complètes, pour lesquelles nous ne nous sommes prononcés que lorsqu'il y avait retour « ad integrum » de la peau; les améliorations notables, qui ne se distinguent souvent de la guérison que par la persistance de la rougeur, les améliorations légères, et enfin les succès.

A. Guérisons.

Les guérisons représentent 19 % du nombre des cas traités et portent sur un eczéma intense, deux eczémas d'intensité moyenne et un eczéma sec.

OBSERVATION I

Jean Her... Enfant né à terme, pesant 3 k. 200 à la naissance. Nourri au sein durant trois mois, puis au biberon. Pendant l'été, a présenté des troubles digestifs.

A la première visite, le 1^{er} octobre, le petit malade est âgé de 6 mois 14 jours et pèse 8 k. 100. Il serait atteint d'eczéma de la face depuis l'âge de trois mois.

On constate une plage d'eczéma suintant (surface d'une pièce de 5 francs) en avant de chaque oreille et une zone eczémateuse sur le front, mais avec seulement quelques petits territoires suintants. Le prurit est très marqué. Pas d'impétiginisation appréciable.

Le traitement local avait seul été utilisé jusqu'à ce moment, sans résultat appréciable.

On prescrit l'extrait thyroïdien selon la technique habituellement suivie : un centigramme pendant 4 jours ; repos 3 jours, puis reprise du traitement.

Le 8 octobre, on constate une légère amélioration ; le prurit a diminué. Poids : 8 k. 300.

La dose d'extrait thyroïdien est augmentée : deux centigrammes pendant 4 jours, puis 3 jours de repos.

Le 15 octobre : mieux très accentué. Les lésions ont séché à la périphérie ; au centre la vésiculation est moins marquée ; il y a moins de suintement. Poids : 8 k. 350. On continue le traitement aux mêmes doses.

Le 22 octobre : légère amélioration. Poids : 8 k. 440. Même traitement.

Le 29 octobre : l'eczéma est sec, un peu lichénifié. On suspend le traitement.

Le 15 novembre : légère récurrence d'un côté, consistant en rougeur et tendance à la vésiculation. On prescrit deux centigrammes d'extrait thyroïdien pendant 5 jours, puis 3 jours de repos et reprise du traitement. Poids : 8 k. 700.

Le 22 novembre : amélioration, pâleur des lésions. Poids : 9 k. 100.

Le 1^{er} décembre, c'est-à-dire après deux mois de traitement thyroïdien, la guérison paraît complète.

OBSERVATION II

Andrée Lefit..., âgée de 6 mois ; présente sur toute la face un eczéma à suintement abondant et impétiginisé. Prurit violent.

Le traitement thyroïdien est prescrit à la dose de deux ctg par jour, pendant 4 jours, puis 3 jours de repos et reprise du traitement.

Le 10^e jour du traitement on constate déjà une amélioration notable.

Après un mois de traitement la guérison paraît complète.

OBSERVATION III

Arthur Fer..., 4 mois, nourri au biberon. Présente des alternatives de diarrhée et de constipation. Foie, rate, cœur normaux. Rachitisme léger. Poids : 5 k. 100.

On constate la présence sur les joues, sur le front d'un eczéma sec assez étendu, mais constitué seulement par des efflorescences, sans vésiculation appréciable.

Le traitement local, la réglementation de l'alimentation n'amènent aucune amélioration en 14 jours. Un traitement adrénalinique institué ne donne aucun résultat probant. On prescrit alors l'opothérapie thyroïdienne : un ctg d'extrait thyroïdien par jour pendant 4 jours, puis repos de 3 jours.

Le 8 avril, huit jours après le début du traitement on note une légère amélioration.

Le 15 avril : amélioration notable, l'eczéma est bien moins rouge. On ordonne deux centigrammes d'extrait thyroïdien par jour pendant 4 jours, puis repos de 3 jours.

Le 22 avril : grande amélioration ; la peau est redevenue presque saine.

Le 11 juin, après deux menaces de récurrence, mais qui ont vite cédé à un traitement thyroïdien de quelques jours, l'enfant est complètement guéri.

Ces observations représentent les résultats les plus heureux de la thérapeutique antieczémateuse endocrinienne. Malheureusement il n'en va point toujours ainsi, comme le prouvent les observations qu'il nous faut maintenant rapporter.

B. Améliorations notables.

Les améliorations notables représentent 23 % du nombre des cas traités; elles portent sur quatre eczémas intenses, vésiculeux, suintants, et sur un cas d'eczéma d'intensité moyenne.

OBSERVATION IV

Jules Lef..., âgé de 5 mois. Présente un eczéma suintant de la face de l'étendue d'une pièce de 5 francs. Le traitement thyroïdien est prescrit à la dose de deux cents grammes d'extrait par jour pendant 4 jours, puis repos 5 jours.

Après 15 jours de traitement on constate une amélioration notable.

Un traitement d'un mois est suivi de guérison presque complète : il n'y a plus de suintement, mais la peau ne reprend pas un aspect absolument normal et dès que le traitement est cessé depuis plusieurs jours il y a tendance à la récurrence.

OBSERVATION V

Etiennette Gon..., 7 mois et demi, atteinte d'eczéma très étendu de la face, avec nombreuses vésicules, suintement abondant, concrétions croûteuses et sanguinolentes par places. Un traitement adrénalinique de 21 jours n'amenant pas de résultat appréciable, on le remplace par l'opothérapie thyroïdienne : un centigramme par jour pendant 4 jours et 3 jours de repos.

Après 8 jours, il n'y a encore que peu de changement. On double la dose d'extrait thyroïdien.

Dix jours après on constate une amélioration notable : l'eczéma est moins foncé, le prurit a diminué. Le traitement est continué aux mêmes doses.

L'amélioration s'affirme de plus en plus par la suite. Lors de la dernière visite la peau est redevenue pour une grande part presque saine.

Nous n'avons rapporté ici que deux observations, l'ensemble des autres observations de cette catégorie apparaissant comme exactement superposables à celles-ci.

C. Améliorations légères.

Elles constituent 14 % du nombre de cas traités et portent sur deux eczémas intenses, vésiculeux, suintants, puis un eczéma d'intensité moyenne.

OBSERVATION VI

Jean Al..., 3 mois ; ne présente pas de troubles digestifs ; pas de suralimentation. On constate un eczéma intense de la face avec séborrhée du cuir chevelu et constitué par un large placard suintant sur la joue gauche, avec impétigo secondaire, puis un placard moins étendu, en avant de l'oreille droite. Les tissus sont infiltrés ; le prurit intense. On prescrit des pansements humides à l'eau de camomille et comme médication interne l'extrait thyroïdien à la dose de un centigramme pendant 4 jours, puis 3 jours de repos et reprise du traitement.

Le 22 avril, après une semaine de traitement, la lésion s'est détergée, l'état congestif a diminué. On applique un

masque vaseliné et continue le traitement thyroïdien aux mêmes doses.

Le 29 avril la lésion s'est limitée, le suintement a diminué.

Le 6 mai : Le prurit a diminué mais la lésion est dans le même état.

Le 14 mai : lésions moins turgescentes, mais suintant toujours.

Le 21 mai : pas de changement. On prescrit 2 ctg d'extrait thyroïdien.

Le 28 mai : même état. La dose d'extrait thyroïdien est portée à 2 ctg et demi.

Le 10 juin : la lésion en restant toujours à l'état d'amélioration légère du début, on cesse la médication thyroïdienne.

D. Insuccès.

Ils comptent pour 44 % des cas traités par l'opothérapie thyroïdienne et se rapportent tous à des eczémas intenses, à vésiculation active, très suintants et étendus.

OBSERVATION VII

Colette Her..., 5 mois. Poids : 7 k. Suralimentation habituelle, mais sans troubles digestifs. Présente un eczéma vésiculeux suintant de la joue et de l'oreille gauches ; placards de croûtes impétigineuses auriculaires.

On règle l'alimentation et prescrit des pansements humides ; comme médication interne, l'extrait thyroïdien est ordonné à la dose de un ctg durant 5 jours, puis repos de 2 jours et reprise du traitement.

Après une semaine, le 14 mai il n'y a pas d'amélioration, sauf pour l'impétigo.

Le 21 mai : aucune amélioration. On donne deux ctg d'extrait thyroïdin.

Par la suite, malgré un traitement encore prolongé un mois, il est impossible d'obtenir une amélioration appréciable.

L'opothérapie thymique, poursuivie pendant trente jours consécutifs à la dose de 0 gr. 20 d'extrait de thymus par jour, ne donne pas de meilleurs résultats.

OBSERVATION VIII

Andrée Per..., née à 8 mois et demi. Poids de naissance : 3 k. Nourrie au sein.

Présente un eczéma très suintant : écoulement de liquide vésiculaire et de sang. Impétigo secondaire.

On prescrit des pansements humides à l'eau de camomille, des cataplasmes de fécule jusqu'à la chute des croûtes, puis on applique un masque vaseliné.

Comme médication interne on ordonne 0 gr. 30 d'extrait de Thymus matin et soir.

Dix jours de ce traitement ne sont suivis d'aucun résultat.

On essaie alors l'extrait hépatique à la dose de 0 gr. 30 matin et soir pendant dix jours : même insuccès.

L'opothérapie thyroïdienne est instituée : un ctg d'extrait thyroïdien pendant 4 jours, repos 3 jours, puis reprise du traitement.

Dès le 5^e jour on constate une amélioration très notable : la lésion devient moins congestive, moins turgescence, le prurit est moins vif, sa périphérie commence à pâlir, tandis qu'apparaissent sur sa surface des îlots d'assèchement.

Au 15^e jour l'eczéma est grandement amélioré : il n'y a plus de suintement qu'au centre ; le reste du placard a un

aspect sec, fendillé. Le prurit a disparu, mais l'enfant a maigri de 200 grammes.

On arrête le traitement 6 jours, puis on le reprend selon la technique habituelle. Après un mois, la peau est encore assez rouge, fendillée, mais il n'y a plus de vésicules.

On cesse l'opothérapie, en recommandant de faire un petit traitement d'entretien de temps en temps.

Un peu plus tard, à l'occasion d'un embarras gastrique, l'eczéma reparait rapidement dans toute son intensité première. On reprend le traitement thyroïdien à la dose de deux ctg; mais à l'inverse de ce qui s'était passé lors de la première poussée eczémateuse, la médication, malgré sa prolongation pendant un mois, reste cette fois-ci sans le moindre effet.

*
**

De ces essais d'opothérapie thyroïdienne dans le traitement des eczémas vrais du nourrisson, nous pourrions conclure qu'il s'agit là d'une médication ayant donné des résultats probants, même dans des cas où fréquemment tous les autres moyens thérapeutiques étaient restés insuffisants. On aura donc souvent avantage à l'utiliser dans les cas rebelles.

Mais il importe de noter que l'efficacité varie essentiellement d'un sujet à l'autre et, chez le même sujet, d'une poussée eczémateuse à l'autre, comme nous l'avons rapporté dans l'observation VIII.

Les eczémas intenses, très vésiculeux, suintants et étendus sont ceux qui résistent le plus à son action; au contraire, dans les formes de début, peu suintantes, peu étendues, la guérison est la plus fréquente.

L'amélioration dans des cas favorables a une évolu-

tion caractéristique : le prurit, le premier commence par s'amender, puis l'état congestif, la turgescence de la dermatose diminuent; la périphérie de cette dernière prend progressivement une coloration moins vive, les vésicules deviennent de moins en moins nombreuses. L'assèchement s'établit ensuite, soit concentriquement de la périphérie au centre, soit par extension de plages nées à la surface même de la lésion.

La dose d'extrait thyroïdien ne semble pas influencer proportionnellement à sa quantité sur l'action thérapeutique, les faibles doses : un, deux centigrammes déterminant une action sensiblement égale à celle des doses fortes, et sans en avoir les inconvénients. Cependant, même ces doses faibles, par traitement prolongé, sont capables de produire quelquefois un peu de diarrhée et souvent de l'amaigrissement.

Il est permis de se demander à quelles propriétés du corps thyroïde on pourrait attribuer son efficacité dans l'eczéma. Agit-il par le simple fait qu'il produit la stimulation de la nutrition générale et que par là les poisons issus du métabolisme tissulaire sont produits moins abondamment et plus activement détruits. Agit-il grâce à ses hormones, par stimulation spéciale de certains organes antitoxiques comme le foie, les parathyroïdes, les surrénales, les leucocytes ? Peut-il encore exercer par lui-même ou par ses sécrétions un rôle directement toxicolytique, ou bien crée-t-il une modification du terrain sur lequel évolue l'eczéma ? Ce sont autant de facteurs dont il serait difficile d'établir isolément la valeur réelle, mais il est vraisem-

blable de penser qu'ils contribuent tous pour une certaine part à assurer la destruction des poisons eczématigènes.

Pourquoi observe-t-on cette différence d'action si manifeste chez les divers sujets traités ? Est-ce dû au fait que les poisons eczématigènes sont variés, de nature chimique différente et que seuls certains sont détruits par la sécrétion thyroïdienne. Ceci expliquerait peut-être aussi pourquoi chez le même sujet un traitement identique montre à des périodes différentes des efficacités variables.

Ou au contraire, est-ce plus simplement du à ce que l'extrait thyroïdien provoque suivant les moments considérés des réactions organiques tissulaires ou humorales différentes ? L'étude systématique de ces faits, mis en lumière par notre expérimentation, serait des plus intéressante, tant au point de vue pathologie générale que thérapeutique, malheureusement il n'a pas été dans nos possibilités de la faire.

Traitement de l'Eczéma du Nourrisson par l'Opothérapie surrénale.

On peut dire que si la fonction antitoxique des capsules surrénales fût la première reconnue et très étudiée par la suite, c'est bien celle qui jusqu'à présent a été la moins mise à profit au point de vue thérapeutique. Lorsqu'on a employé l'adrénaline dans les toxoinfections, le plus souvent c'était avant tout dans le but de relever la pression sanguine, or il est possible que dans ces cas, le rôle antitoxique ne fût pas non plus étranger aux bons résultats obtenus.

Une application plus directe du rôle antitoxique de l'adrénaline, et qui donne les meilleurs résultats, a été faite contre les vomissements incoercibles de la grossesse, vraisemblablement symptômes d'une intoxication par les albumines étrangères fœtales.

Dans les maladies de la nutrition proprement dite, il n'y a eu qu'un petit nombre de constatations se rapportant au rôle antitoxique de la surrénale. L'essai de traitement surrénal dans la goutte et le rhumatisme chronique n'a pas donné de résultat probant. Cependant, fait intéressant au point de vue particulier qui

nous occupe, A. W. Swann, annonça, il y a peu de temps, qu'il aurait traité avec succès par l'opothérapie ^{de la thyroïde} thyroïdienne six enfants atteints d'urticaire, autre dermatose d'origine toxique.

Quant à l'intoxication eczématigène, nous ne croyons pas qu'elle ait fait l'objet d'un traitement surrénal antérieurement aux recherches du Dr H. Dorlencourt. Ce sont encore les observations que sa bienveillance nous a permis de recueillir, qui nous permettront d'étudier cette nouvelle thérapeutique.

Nous avons fait l'essai de traitement par l'opothérapie surrénale dans 24 cas d'eczémas vrais, dont 15 eczémas intenses, très vésiculeux, suintants, 6 eczémas d'intensité moyenne et 3 eczémas secs.

Les résultats obtenus seront classés comme pour le traitement thyroïdien, en guérisons complètes, avec retour « ad integrum » de la peau, en améliorations notables, améliorations légères et succès.

A. Guérisons.

Les guérisons représentent 20 % du nombre des cas traités et portent sur deux eczémas intenses, deux eczémas d'intensité moyenne et un eczéma sec.

OBSERVATION IX

Félix Ren..., 5 mois. Poids : 7 k. 100. Alimentation au biberon; suralimentation, mais sans troubles digestifs.

A la première visite, le 16 mai, présente sur la joue gauche un placard eczémateux avec ébauche de vésiculation et sur la joue droite une simple rougeur.

On prescrit le traitement adrénalinique : V gouttes par jour en lavement de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième.

Le 23 mai le placard eczémateux s'est étendu. On continue les mêmes doses d'adrénaline, avec un traitement local à la vaseline et oxyde de zinc.

Le 28 mai : amélioration peu perceptible : peut-être l'eczéma a-t-il un peu pâli. On ordonne XXV gouttes d'adrénaline tous les jours, par voie buccale.

Le 7 juin : amélioration nette; l'eczéma est devenu plus pâle et moins humide.

Le 14 juin : la plaque eczémateuse est sèche, relativement pâle.

On ne prescrit plus que XV gouttes d'adrénaline.

Le 21 juin : la dermatose peut être considérée comme guérie. On cesse le traitement complètement pour constater s'il y aura récurrence.

Un mois après il y eut en effet une récurrence, mais très légère, et qui rétrocéda rapidement sous l'influence d'un nouveau traitement adrénalinique.

Depuis, la mère emploie elle-même le traitement dès la moindre menace de récurrence.

OBSERVATION X

André Col..., 4 mois. Poids de naissance : 3 k. 450. Elevé au biberon dès sa naissance, bien réglé.

A la première visite, le 13 septembre, on constate un eczéma intense de la face : vésiculeux, suintant, impétiginisé sur les joues, croûteux sur le front et sur le menton. On fait appliquer des compresses humides à l'eau de

(1) On sait que l'activité physiologique de l'adrénaline par les voies buccales et rectales est tout à fait différente. L'activité par voie rectale se rapprocherait sensiblement de celle qu'on observe par voie sous-cutanée.

camomille jusqu'à la chute des croûtes, puis une pommade faible au goudron.

Le traitement thyroïdien prescrit à ce moment amène une certaine amélioration, mais ne progressant pas par la suite.

Le 18 octobre : devant l'état stationnaire de la dermatose, on cesse l'administration d'extrait thyroïdien et l'on ordonne la solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième : : XV gouttes par jour, en trois fois, en dehors des repas.

Le 25 octobre : le prurit a diminué, ainsi que le suintement; l'enfant crie moins. On continue à faire prendre XX gouttes par jour, en trois fois.

Le 1^{er} novembre : amélioration notable : séchage des lésions, mais l'enfant a un peu de diarrhée. On conseille trois jours de suspension de traitement, puis reprise de XX gouttes par jour.

Le 8 novembre, depuis la reprise du traitement, il y a de nouveau légère diarrhée, mais l'amélioration de l'eczéma est manifeste : les lésions ont diminué de moitié et ont pâli.

Le 15 novembre : état stationnaire. On prescrit XXV gouttes d'adrénaline par jour, avec deux jours de repos tous les six jours.

Le 22 novembre : amélioration très accusée; l'eczéma est presque sec.

Le 29 novembre : l'eczéma est sec et presque complètement guéri.

Le 15 décembre : la mère a cessé le traitement. L'eczéma est disparu.

*
* *

Ces deux observations constituent le prototype des résultats les plus heureux donnés avec le traitement

par l'adrénaline. Le mode d'action, l'évolution de l'amélioration paraissent superposables à ceux donnés par le traitement thyroïdien. Il est cependant intéressant à noter le fait particulièrement net, relevé dans l'observation X, de l'activité thérapeutique de l'adrénaline comparée à l'échec relatif du corps thyroïde; il y a donc en fait une différence dans le processus intime de leur action thérapeutique respective.

B. *Améliorations notables.*

Elles constituent 16 % des cas traités et portent sur un eczéma intense, très vésiculeux et suintant, sur deux eczémas d'intensité moyenne et sur un eczéma sec.

OBSERVATION XI

Lucinne Pil..., âgée de 8 mois. Poids : 8 k. 500. Elevée au sein; suralimentation habituelle, mais sans troubles digestifs.

Présente de l'eczéma sec de la face, des oreilles et du cou.

On prescrit l'extrait de thymus à la dose de 0 gr. 50 deux fois par jour.

Après 10 jours de ce traitement, n'obtenant aucun résultat, on ordonne de la poudre de surrénale : cinq ctg pendant huit jours.

L'amélioration ne tarde pas à se dessiner : la rougeur diminue, il y a moins de desquamation furfuracée.

On continue le même traitement : amélioration notable à la dernière visite.

C. Améliorations légères.

Les améliorations légères représentent 25 % des cas traités et portent sur quatre eczémas intenses, un eczéma d'intensité moyenne et un eczéma sec.

OBSERVATION XII

Louise Merl..., 4 mois. Poids : 4 k. 520.

Présente un eczéma de la face, intense, vésiculeux, suintant, impétiginisé sur la joue gauche; sur la joue droite il n'y a qu'une simple efflorescence.

Un traitement thyroïdien de trois semaines ne donne aucun résultat.

On prescrit alors l'adrénaline : XV gouttes de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième : pas d'amélioration après 15 jours de traitement.

L'association des deux traitements, par 2 ctg d'extrait thyroïde et XX gouttes d'adrénaline amène une légère amélioration : le prurit a diminué; la coloration de la dermatose est moins vive; mais on ne peut obtenir de résultat plus prononcé par la suite.

Les autres observations recueillies rapportent des résultats identiques.

D. Insuccès.

Ils comptent pour 39 % dans le nombre des cas traités par l'opothérapie surrénale et portent sur huit eczémas intenses, un eczéma d'intensité moyenne.

Le traitement par l'adrénaline donne donc des résultats sensiblement comparables à ceux obtenus par le corps thyroïde, et même un peu plus favorables

si l'on veut s'en tenir strictement à la statistique. Comme pour le traitement thyroïdien, l'efficacité varie d'un sujet à l'autre et d'une poussée eczémateuse à l'autre; mais même en cas d'insuccès sur la lésion anatomique, on note généralement une diminution du prurit, résultat appréciable, car ceci assure à l'enfant un calme et un repos dont il est souvent privé au cours de l'eczéma, fait qui ne va pas sans retentir de façon défavorable sur sa nutrition.

Les doses que nous avons employées n'ont jamais dépassé XXX gouttes de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième, par voie buccale. Administrée par cette voie, l'adrénaline est dépourvue d'action toxique; elle ne provoque même à des doses plus élevées, aucune modification circulatoire. On est cependant limité dans l'augmentation des doses par l'apparition fréquente de diarrhée et, fait remarquable, par l'amaigrissement de l'enfant, même sans diarrhée ni phénomènes toxiques. La diarrhée serait due à une exagération du péristaltisme intestinal; la diminution pondérale, manifeste dans certains cas, est d'explication plus difficile et mériterait des recherches particulières.

La voie rectale, dont on a comparé le mode d'absorption à celui du tissu cellulaire sous-cutané après injection, ne nous a servi que dans un petit nombre de cas, et seulement pour de faibles doses, par crainte d'intolérance; dans ces conditions nous n'avons pas obtenu de résultats appréciables.

Le traitement par l'extrait total de surrénale ne s'est pas montré plus efficace que l'administration d'adrénaline. C'est une confirmation des expériences tendant à montrer que l'adrénaline possédait toutes les propriétés antitoxiques dévolues à la surrénale.

TRAITEMENT PAR LES OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE
ET THYMIQUE.

L'opothérapie hépatique, essayée deux fois en traitements de respectivement 10 jours et 27 jours, ne donna aucun résultat.

L'opothérapie thymique, essayée quatre fois, respectivement pendant 27 jours, 10 jours, 13 jours et 10 jours, eut le même insuccès complet.



Il résulte des constatations précédentes que l'opothérapie par l'extrait thyroïdien et l'adrénaline mérite de prendre place dans le traitement de l'eczéma. Cette thérapeutique n'exclut d'ailleurs pas le traitement local ni les autres médications, par l'arsenic ou tout autre agent destiné à activer la nutrition générale.

Lorsqu'on aura décidé d'employer l'opothérapie, on pourra commencer par le traitement thyroïdien à faibles doses qui, dans ces conditions, s'il n'est pas le plus efficace, a le moins d'inconvénients.

En cas d'insuccès ou d'amélioration incomplète, on recourra à l'adrénaline. Il pourra même être avanta-

geux dans de nombreux cas d'associer les deux médications.

L'amélioration obtenue ou la guérison demandent à être soutenues pendant un certain temps par un traitement d'entretien.

Les insuccès, soit de l'extrait thyroïdien, soit de l'adrénaline ne doivent pas faire exclure définitivement les essais ultérieurs de ces méthodes, l'expérience ayant montré que les réactions thérapeutiques pouvaient être différentes chez un même sujet à des périodes différentes de l'évolution morbide.

CONCLUSIONS

Les observations cliniques, thérapeutiques ou expérimentales autorisent à considérer l'eczéma comme l'expression d'une intoxication.

Les poisons eczématigènes sont vraisemblablement d'origine endogène, issus du métabolisme cellulaire, mais certains poisons exogènes, d'origine alimentaire ou résultant d'une élaboration digestive défectueuse, semblent jouer un rôle d'appoint pour exagérer ou entretenir la lésion.

L'accumulation de poisons eczématigènes dans l'organisme paraît relever de deux phénomènes issus d'une même cause : le ralentissement de la nutrition générale; celui-ci détermine la production excessive de poisons et, par ailleurs, diminue les processus naturels de défense antitoxique.

Les glandes endocrines jouent un rôle de défense antitoxique important; leur emploi à titre opothérapique est donc légitime dans toutes les auto-intoxications et en particulier dans les dermatoses comme l'eczéma.

Seul, jusqu'à ce jour, le traitement thyroïdien a été essayé au cours de l'eczéma du nourrisson. Nous avons

repris systématiquement son étude et y avons adjoint le traitement par les extraits de capsules surrénales, l'adrénaline, l'extrait hépatique et thymique.

L'opothérapie hépatique et thymique n'ont donné aucun résultat.

Le traitement thyroïdien a, de façon générale, donné des résultats satisfaisants. Pour un ensemble de 21 essais on a noté 19 % de guérisons, sur lesquelles 7 % ont été complètes, définitives, et 12 % avec récurrences plus ou moins tardives.

On a constaté d'autre part 23 % d'améliorations notables, 14 % d'améliorations légères et 44 % d'insuccès complets. Les résultats sont très variables d'un sujet à l'autre, et chez le même sujet d'une poussée eczémateuse à l'autre. Le traitement paraît d'autant moins efficace que l'eczéma est plus congestif, plus suintant et étendu. Dans ces cas l'action thérapeutique ne détermine souvent qu'une diminution de la turgescence et du prurit. Les faibles doses (1 à 2 centigr. par jour) semblent agir de façon aussi efficace que les doses fortes et ont moins d'inconvénients.

Le traitement par l'adrénaline (de XV à XXX gouttes par jour) donne des résultats aussi satisfaisants que le traitement thyroïdien. On a noté 20 % de guérisons, dont 9 % définitives; 16 % d'améliorations notables; 25 % d'améliorations légères et 39 % d'insuccès complets.

Les conclusions générales rapportées en ce qui concerne le traitement thyroïdien s'appliquent dans leur ensemble au traitement par l'adrénaline. Le traite-

ment par l'extrait total de capsules surrénales n'a aucune supériorité sur le traitement par l'adrénaline.

La médication par l'adrénaline réussit souvent là où le traitement thyroïdien a échoué et inversement; il y a donc intérêt à effectuer des traitements alternés de l'une et de l'autre.

Le traitement opothérapique doit être surveillé : l'apparition de diarrhée ou une diminution notable du poids, qui semblent s'observer particulièrement avec le traitement par l'adrénaline, indiquent de suspendre momentanément la médication.

Le traitement opothérapique donne souvent des résultats là où toutes les autres médications ont échoué. Toutefois, il y aura toujours avantage à lui associer l'ensemble des divers traitements médicamenteux ou diététiques dont l'efficacité est reconnue.

VU : Bon à imprimer :

VU et PERMIS d'imprimer :

Le Président de Thèse,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

MARFAN.

APPEL.

VU :

Le Doyen,

ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELOUS et LANGLOIS. — *Comptes rendus de la Société de Biologie*, années 1891-92-93-94.
- BAZIN. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1860.
- BOIVIN. — *L'eczéma du nourrisson; étiologie et traitement*. Thèses 1902-03.
- BROCQ. — *La question des eczémas*. Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 1900.
- *La nature de l'eczéma*. Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 1907.
- DORLENCOURT. — *Contribution à l'étude des processus de défense de l'organisme*, 1912, Vigot, édit.
- DUPEYRAC. — *Métastases de l'eczéma* (Thèses, 1902-03).
- EASON. — *The treatment of the eczema of infants by thyroïd*. Scotch Med. and Surg. J. Edinburgh, 1918.
- GAUCHER. — *Comptes rendus du Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Paris*, 1889.
- *Comptes rendus du Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie de Berlin*, 1904.
- *Dermatoses diathésiques, diathèses et métastases*. Journal de médecine interne, 30 mars 1912.
- GLEYS. — *Traité de Physiologie*.
- GOUGEROT. — *L'eczéma, réaction de défense; importance de cette notion*. Journal des Praticiens, 1913.

- JEANSELME et LIAN. — *Les injections d'eau de mer dans le traitement des eczémas*. Bull. médical, 1910.
- LEVI et DE ROTHSCHILD. — *Pathologie thyroïdienne*. Revue d'Hygiène et de Méd. infantiles, 1908.
- LORRY. — *Tractatus de morbis cutaneis*, 1777.
- MARFAN. — *L'eczéma des nourrissons, ses rapports avec les vices de l'alimentation et les troubles digestifs*. Semaine médicale, 28 mars 1894.
- *Influence favorable de la cure d'altitude sur l'eczéma du nourrisson*. Annales de Méd. et de Chir. infant., 1896.
- *L'eczéma seborrheique des nourrissons*. Bulletin médical de Paris, 1898.
- MARIE. — *Action de l'adrénaline sur les toxines végétales*. Comptes rendus Soc. Biol., 1915.
- MOUSSUS. — *Opothérapie thyroïdienne dans l'eczéma du nourrisson*. Archives de Méd. des enfants, 1908.
- OPPENHEIM. — *Les fonctions antitoxiques des capsules surrénales*. Thèses 1901-02.
- PARCHON et URECHIE. — *Comptes rendus de la Société de Biol.*, 16 nov. 1907.
- QUILLIER. — *L'eczéma des nourrissons*. Thèses, 1901-02.
- TULOUP. — *L'eczéma, réaction de défense*. Thèses, 1913-14.
- VON BERGMANN. — *Zeit. f. exp. Path. u. Ther.* Janvier 1907.

